PROGRAMME CRAME

Coordination Renforcée pour l'Action contre la Mortalité Estivale

15 000

morts en France lors de la canicule d'août 2003.

181 000

morts par la chaleur en Europe sur les seuls étés 2022-2024.

× 2

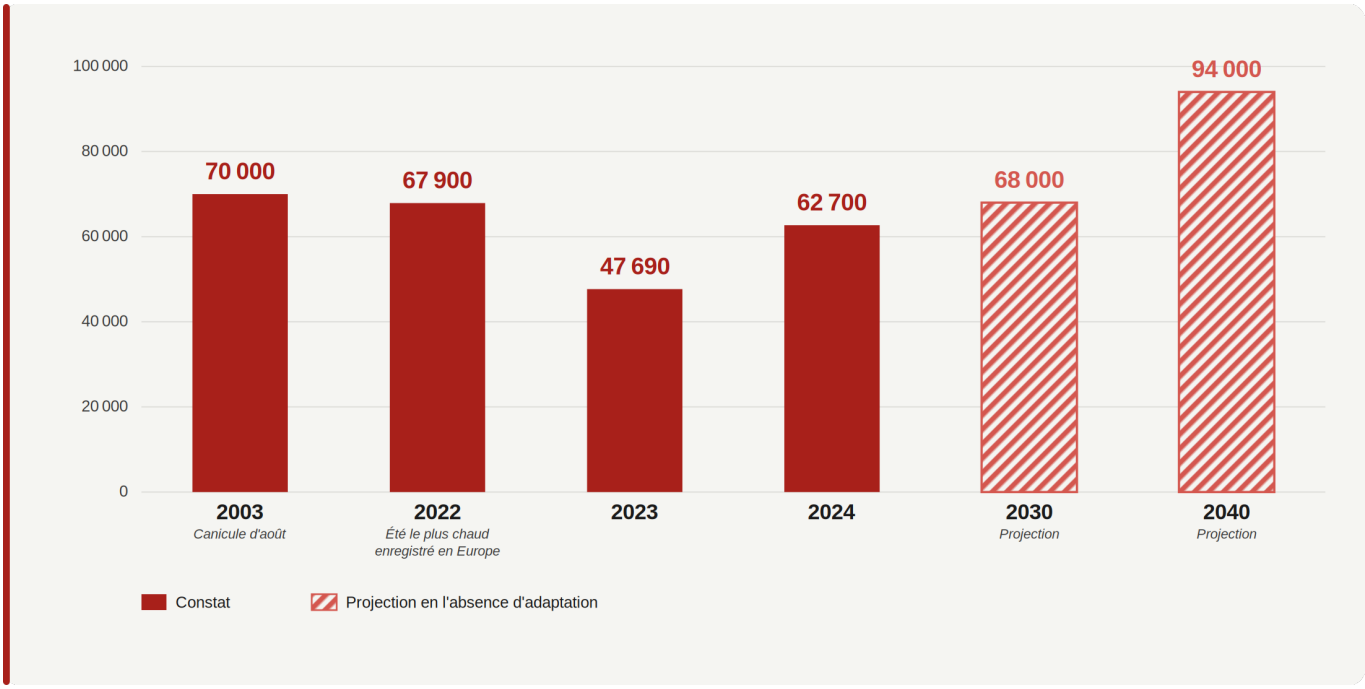
le risque de mourir pendant une canicule pour les personnes sous antipsychotiques.

En 2026, aucun programme politique français ne nomme les personnes qui meurent en premier.

Ce programme propose cinq engagements concrets, complémentaires et indissociables, pour que la France protège enfin les populations particulièrement vulnérables face aux vagues de chaleur. Il est tiré d'une proposition de loi rédigée pour être déposée telle quelle, reprise partiellement, ou intégrée à un programme politique.

Morts attribuables à la chaleur en Europe

Période juin-septembre, 35 pays européens



Sources : Inserm-ISGlobal, études publiées dans Nature Medicine (2023, 2024, 2025). Projections 2030 et 2040 en l'absence d'adaptation efficace.

CINQ ENGAGEMENTS

Cinq mesures complémentaires et indissociables.

1

Climatisation effective des lieux à risque

Hôpitaux, services de psychiatrie, MAS, FAM, ESAT, foyers d'hébergement, résidences accueil, EHPAD, établissements pénitentiaires, établissements d'enseignement. Calendrier en trois phases sur cinq ans, priorité aux solutions passives et décarbonées.

2

Nommage explicite des populations vulnérables

Inscription dans le Plan national de gestion des vagues de chaleur des personnes psychiatrisées au long cours, autistes, polyhandicapées, ayant un psycho-trauma, sous traitements perturbant la thermorégulation, ainsi que des personnes détenues, exposées par leur confinement, et des établissements qui les accueillent.

3

Campagnes de sensibilisation spécifiques

Information ciblée sur les médicaments à risque (600 000 personnes sous antipsychotiques en France), les signes précoces dans les corps neuroatypiques et traumatisés, les conduites à tenir adaptées. Versions FALC, pictogrammes, LSF, braille, traduction dans les principales langues parlées par le public concerné.

4

Formation systématique des personnels

Modules obligatoires pour les personnels soignants, médico-sociaux, éducatifs, pénitentiaires, communaux et préfectoraux : pharmacovigilance caniculaire, diagnostic différentiel en psychiatrie, prises en charge spécifiques des personnes autistes, traumatisées, polyhandicapées. Formation initiale, continue et préparatoire annuelle.

5

Programme national de recherche climat-santé

Création d'un programme de recherche indépendant de France 2030, doté d'un plancher de 60 M€ par an, couvrant six axes prioritaires dont l'épidémiologie caniculaire, la pharmacovigilance, les cohortes longitudinales sur les corps neuroatypiques et la recherche participative.

PHRASES À REPRENDRE

Engagements rédigés au futur de l'indicatif, prêts à être intégrés à une profession de foi ou à un programme politique. À reprendre dans leur intégralité, partiellement, ou à reformuler.

« Nous rendrons obligatoire la climatisation effective de l'ensemble des établissements de santé, médico-sociaux et d'enseignement accueillant des populations vulnérables à la chaleur, selon un calendrier en trois phases sur cinq ans. **»**

« Nous nommerons explicitement, dans le Plan national de gestion des vagues de chaleur, les personnes psychiatrisées au long cours, autistes, polyhandicapées, ayant un psycho-trauma, sous traitements à risque, les personnes détenues exposées par leur confinement, ainsi que les établissements qui les accueillent. **»**

« Nous garantirons l'inscription des personnes vulnérables à la chaleur aux registres communaux, quel que soit leur âge, et organiserons leur repérage actif par les communes. **»**

« Nous lancerons chaque année des campagnes de sensibilisation spécifiques sur les médicaments perturbant la thermorégulation et sur les signes précoces de coup de chaleur dans les corps neuroatypiques et traumatisés. **»**

« Nous rendrons obligatoires les versions accessibles (Facile à Lire et à Comprendre, pictogrammes, Langue des Signes Française, braille, traduction dans les principales langues parlées par le public concerné) de toutes les campagnes officielles sur la canicule. **»**

« Nous instaurerons un module obligatoire de pharmacovigilance caniculaire dans la formation initiale et continue de l'ensemble des professionnel·le·s de santé et du médico-social. **»**

« Nous formerons les personnels soignants au diagnostic différentiel entre coup de chaleur, syndrome malin des neuroleptiques et décompensation psychiatrique, ainsi qu'à la prise en charge spécifique des personnes traumatisées en situation d'hyperthermie. **»**

« Nous créerons un Programme national de recherche sur les effets de la chaleur et du changement climatique sur la santé des populations vulnérables, doté d'un plancher de 60 millions d'euros par an. **»**

« Nous garantirons l'indépendance scientifique de ce Programme et la place codécisionnaire des associations et collectifs autoreprésentatifs des personnes concernées dans sa gouvernance. **»**

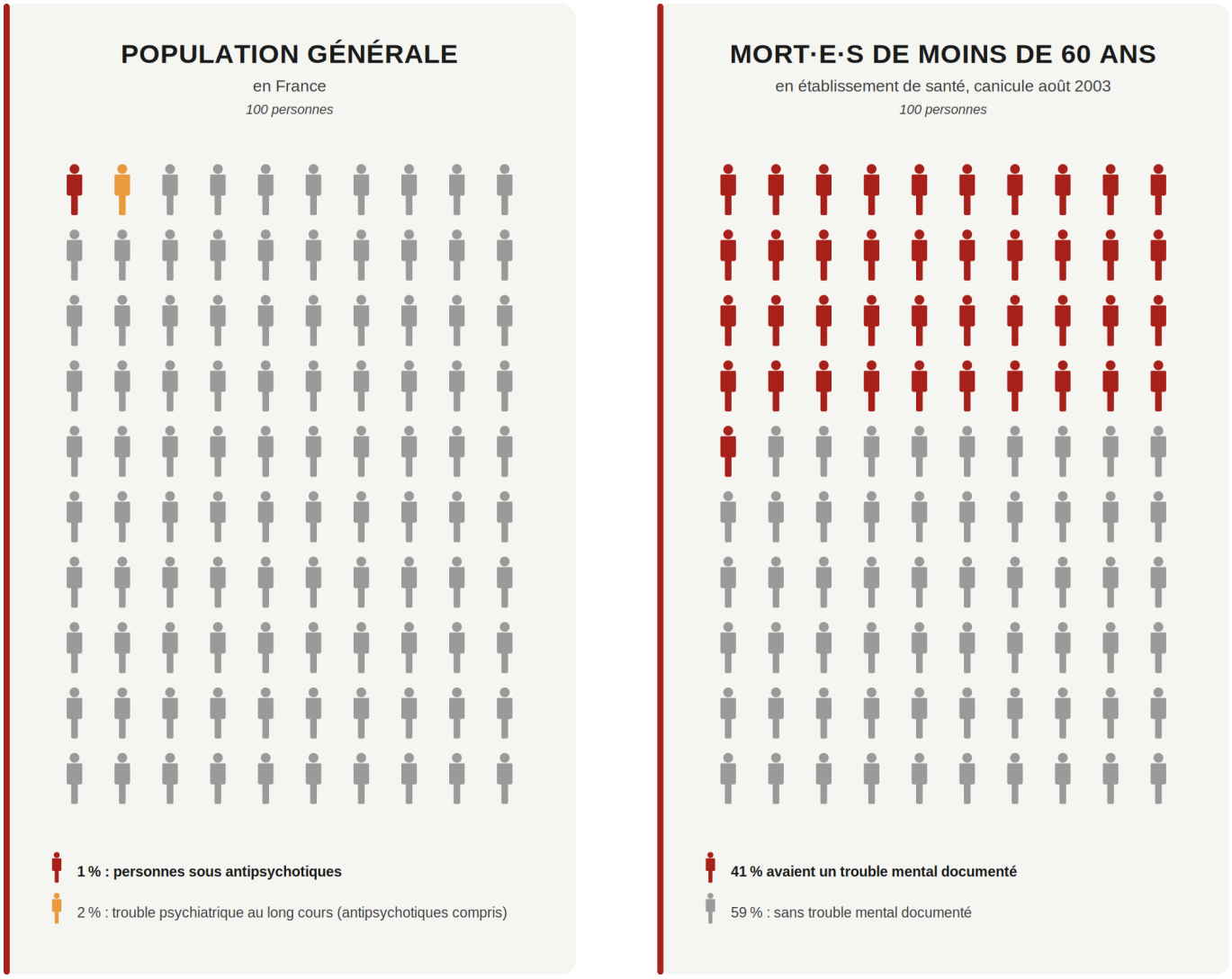
« Nous rendrons publiques, chaque année, les statistiques de mortalité caniculaire désagrégées par catégorie de population et par lieu de décès. **»**

CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES

La canicule de 2003 a tué en proportion massivement plus de personnes psychiatrisées que leur part dans la population générale. Cette surreprésentation n'a jamais été corrigée par les politiques publiques. Les vingt années qui ont suivi ont ajouté à cette population les personnes autistes, traumatisées, polyhandicapées, sous traitements perturbant la thermorégulation, les personnes détenues que leur confinement empêche de se protéger, et toutes celles qui partagent une vulnérabilité documentée face à la chaleur extrême.

Qui meurt pendant les canicules

Surreprésentation des personnes psychiatrisées et neuroatypiques dans la mortalité



Sources : Rapport Hémon-Jougla, Inserm, 2004 (mortalité 2003) ; HAS, ANSM (population sous antipsychotiques en France).

DIX FAITS À CONNAÎTRE

+ 9,7 %
passages aux urgences ou hospitalisations pour troubles mentaux pendant les vagues de chaleur.[1]

+ 5 à 17 %
passages aux urgences pour démence en France selon le seuil thermique atteint.[2]

36 %
des personnes incarcérées en France ont au moins une pathologie psychiatrique sévère.[3]

140 %
taux d'occupation global des prisons françaises au 1er mai 2026 : 88 654 détenu·e·s pour 63 351 places.[4]

Quasi zéro
cellule climatisée en prison. Le plan canicule pénitentiaire se limite aux brumisateurs et bouteilles d'eau.[5]

912
personnes sans domicile mortes en France en 2024. Âge moyen au décès : 49 ans, soit 30 ans de moins que la population générale.[6]

38 à 72 %
des personnes avec un syndrome d'Ehlers-Danlos présentent un syndrome POTS et une intolérance à la chaleur documentée.[7]

Hyperactivation
chronique du système nerveux autonome chez les personnes avec psycho-trauma. La chaleur peut déclencher reviviscences et dissociation.[8]

90 %
des personnes autistes présentent des particularités sensorielles, dont une intéroception altérée : non-perception de la soif, de l'inconfort thermique, voire de la douleur.[9]

Aucun
programme national de recherche dédié au nexus climat-santé en France. L'Allemagne et le Royaume-Uni en financent depuis des années.[10]

Sources. 1 Thompson et al., Lancet Planetary Health, 2023 ; Nori-Sarma et al., JAMA Psychiatry, 2022. 2 Étude française sur données SurSaUD®, 2015-2022. 3 Falissard et al., 2006 ; Fazel et al., Lancet Public Health, 2025. 4 Ministère de la Justice, statistiques mensuelles, mai 2026. 5 Ministère de la Justice, plan canicule pénitentiaire, 2025. 6 Collectif Les Morts de la Rue, rapport 2025. 7 Mathias et al., American Journal of Medical Genetics, 2021. 8 Yehuda et al., Nature Reviews Neuroscience, 2022 ; littérature sur dysautonomie post-traumatique. 9 DSM-5-TR ; Bogdashina, Sensory Perceptual Issues in Autism, 2016. 10 UKRI/CIHR (Royaume-Uni/Canada), klimazwei (Allemagne).

COMMENT UTILISER CE DOCUMENT

Ce document est libre. Il peut être repris dans son intégralité ou partiellement, adapté, modifié, intégré à un programme politique, distribué, imprimé. Aucune autorisation préalable n'est requise. La citation de la source n'est pas obligatoire.

Le texte intégral de la proposition de loi (34 pages) est disponible séparément. Il est rédigé sous une forme juridique permettant un dépôt parlementaire direct. Il comprend cinq Titres et une annexe commune définissant les populations, les établissements, les personnels concernés, ainsi que le socle scientifique de référence.

Une vidéo de présentation détaille la démarche, les cinq mesures et leur articulation. Elle est disponible sur la chaîne YouTube La Chaîne de Za.

À retenir

La protection effective des populations particulièrement vulnérables aux vagues de chaleur ne sera réalisée qu'à la condition de les nommer explicitement. Le flou administratif et la généralisation sans nommage n'engagent pas la responsabilité publique.

Quinze mille morts en France en 2003. Cent quatre-vingt-un mille morts par la chaleur en Europe sur les seuls étés 2022 à 2024. Quatre-vingt-quatorze mille morts par été projetés en 2040 en l'absence d'adaptation efficace. À ce jour, en juin 2026, aucun programme politique français ne propose de réponse à la hauteur.

Ce programme a été conçu pour combler ce manque. Il est à votre disposition.

Document libre. Mise en circulation : juin 2026. La Chaîne de Za.